

Vejledning til Kardiologisk sygdomshistorik

Sygdomshistorik udfyldes som Kardiologisk sygdomshistorik (specialespecifikt).

Historikken skal laves for alle patienter med forløb i Hjertesygdomme. Lægen med første patient-/journalkontakt har ansvaret for at oprette sygdomshistorikken. Alle læger er forpligtet til at opdatere sygdomshistorikken under indlæggelser og ambulante forløb.

Kladdefunktionen kan med fordel anvendes ved mindre tilføjelser under indlæggelsesforløb.

Ved afslutning/udskrivelse er det udskrivende læges ansvar at ajourføre sygdomshistorikken, fjerne overflødig/forældet information og gemme opdaterede version.

Koncis sprogbrug er en forudsætning for en god sygdomshistorik. Anvend kun telegramform og undgå unødvendig prosa (fx "kendt med") og negative fund (fx "ikke T2DM eller hypertension"). Vigtige afkræftede kardielle diagnoser nævnes (fx IHD, amyloidose eller sarkoidose).

Kardiologisk sygdomshistorik opbygges i følgende rækkefølge:

1) **KARDIELT OVERBLIK**

Overblik over kardielle diagnoser og for hver af disse eventuelt supplerende information om fx sværhedsgrad, seneste relevante undersøgelse eller varig behandling. Fremgangsmåde for følgende emner:

- **Hjertesvigt:** angiv klassifikation (HFrEF/HFmrEF/HFpEF) inkl. EF, genese og slut-EF efter evt. HIK-forløb.
Eksempel: *HFrEF 25%. DCM. EF 40% efter HIK.*
- **Iskæmi:** angiv IHD, revaskularisering og seneste koronarudredning.
Eksempel: *IHD. CABG LIMA LAD. PCI RCA. Seneste KAG 2020.*
- **Klapsygdom:** angiv afficeret klap og sværhedsgrad. Biologiske/mekaniske klapper angives med indikation, fabrikat og størrelse. Hvis klapsubstitueret er detaljeret beskrivelse af tidligere klapsygdom ikke relevant.
Eksempel 1: *Aortastenose. Moderat. AVmax 3,5 m/s (2024).*
Eksempel 2: *Biologisk aortaklap pga. AS. CE Perimount str. 23.*
- **Arytmi:** angiv type og om paroksysisk, persisterende eller permanent. Angiv typisk/atypisk for AFLA. Angiv CHA₂DS₂-VA score og AK-behandling.
Eksempel 1: *AFLI. Permanent. CHADS-VA 3. DOAK.*
Eksempel 2: *WPW syndrom. Ablation 2021.*
- **Pacemaker:** Angiv type (fx VVI-PM, VVI-ICD, DDD-PM, CRT-P), fabrikat og indikation. Ved ICD angives om primær/sekundær profylaktisk.
Eksempel: *VVI-ICD. Abbott. Sekundær profylakse efter OHCA.*
- **VTE:** angiv hyppighed samt evt. langvarig behandling.
Eksempel 1: *LE x 2. Varig DOAK i profylaksedosis.*

2) **NON-KARDIELT OVERBLIK**

Overblik over relevante non-kardielle diagnoser. Kronologi angives ikke, da det vil optage unødvendig plads, men årstal for vigtige events (fx apopleksi, cancer) angives i parentes.

- **Lungesygdom:** angiv seneste LFU.
Eksempel: *KOL. LFU 2021: FEV1 57%, DLCO 33%.*
- **Nyresygdom:** angiv evt. genese samt habituel eGFR.
Eksempel: *CKD 3. IgA-nefritis. eGFR 35.*
- **Diabetes:** Nævnes i tillæg til "Risikofaktorer" ved fremskreden sygdom med senkomplikationer.
Eksempel: *T2DM. Senkomplikationer i form af PAD, nefropati, neuropati, retinopati.*
- **Thyroideasygdom:** Hypo- eller hyperthyreose. Eventuel relation til cordaronebehandling.
Eksempel: *Hyperthyreose. Cordarone-induceret.*
- **Cancer:** Anfør om aktiv/dissemineret/kurativt behandlet, herunder prognose og evt. terminalerklæring.
Eksempel: *Diss. lungecancer. Hjernemetastaser. Pallierende kemo. Terminalerklæret.*
- **Blødningsdisponerende sygdomme:** fx koagulationsforstyrrelse, leversygdom, hæmatologi, blødning.
Eksempel: *Levercirrose. Øsofagusvaricer. Tidligere ventrikululcus.*

3) **KARDIEL KRONOLOGI**

Hermed menes kardiologiske kontakter (indlæggelser eller ambulant) angivet i kronologisk rækkefølge med seneste kontakt nederst. Hospital angives kun hvis privatklinik eller uden for Region Midt. Specifik dato angives kun hvis relevant, fx ved seneste KAG, PM-implantation, RFA eller MR-cor.

4) RISIKOFAKTORER

Følgende risikofaktorer er indeholdt i skabelonen. Ikke-prævalente risikofaktorer slettes.

- Hypertension
- Hyperkolesterolæmi
- Diabetes
- Familiær disposition til hjertesygdom (IHD, sudden cardiac death, HF, VTE, FH, etc.)
- Tobak (aktiv/ex-ryger/aldrig samt antal pakkeår)
- Alkohol (anfør genstande/uge hvis overforbrug, ellers anføres "<10-4", som er SSTs anbefaling)

5) FUNKTIONSNIVEAU

Kan udelades hvis ung og uden funktionsindskrænkning (så anføres "ia"), men ellers angives følgende:

- Frailty: Fx gangfunktion, hjælp i hverdagen, kognition, økonomistyring, kørekort, fysisk aktivitetsniveau.
- Socialt: Fx førtidspensionist, eneboer, asylansøger, misbruger, ikke-dansk talende.

6) SUBSPECIALER

- Længerevarende eller komplicerede subspecialforløb kan tilføjes separat for højere detaljegrad eller for at øge overblikket for fremtidige kontakter (fx i Klap-spor eller Tromboseklinikken). Ved mindre komplicerede forløb kan disse blot anføres under Kardiell kronologi.
- Relevant subspecialoverskrift tilføjes: "HJERTESVIGT", "ISKÆMI", "KLAP", "ARYTMI", "ENDOKARDITIS", "AORTA", "TROMBOSE", "LIPID", "MEDFØDT".
- SubsPECIALERne tilføjes primært af speciallæger/HU-læger tilknyttet respektive subspecialer. En undtagelse er dog relevant info om klap-patienter og aktuelle indlæggelser (fx endokarditis-forløb), som udfyldes af alle. Ved sidstnævnte tilføjes overskrifterne "AKTUELLE" og "MANGLER" (begge fjernes ved afslutning af forløb).

Skematisk opbygning af Kardiologisk sygdomshistorik

KARDIELT OVERBLIK Diagnose 1. Supplerende info. Diagnose 2. Supplerende info.
NON-KARDIELT OVERBLIK Diagnose 1. Supplerende info. Diagnose 2. Supplerende info.
KARDIEL KRONOLOGI YYYY.MM: (angiv kun måned hvis <1 år siden), Hospital (hvis relevant)
RISIKOFAKTORER Hypertension Hyperkolesterolæmi Diabetes Fam. disp.: IHD, sudden cardiac death, HF, VTE, FH Tobak: aktiv/ophørt (årstal)/aldrig. Pakkeår Alkohol: <10-4 eller genstande/uge (hvis overforbrug)
FUNKTIONSNIVEAU
HJERTESVIGT (BNP, NYHA) ISKÆMI KLAP (LFU, nyrefunktion, BNP, højde, vægt) ARYTMI ENDOKARDITIS ("Aktuelle indlæggelsesforløb" + "Mangler"). AORTA TROMBOSE LIPID MEDFØDT